



octobre - novembre 2011 - Commission paritaire en cours - N° ISSN en cours

Bureau de la SOFOP

Président : C. BONNARD - 1^{er} Vice-Président : C. ROMANA - 2^e Vice-Président : J. LECHEVALLIER - Futur 2^e Vice-Président : C. KARGER

Ancien Président : C. MORIN - Secrétaire Général : J.L. JOUVE - Trésorier : P. LASCOMBES

Membres du Bureau : B. de BILLY, F. CHOTEL, A. KAEIN, P. MARY, J. SALES DE GAUZY (SOFOT), P. WICART



Editorial SO.F.O.P.



L'ARC EN CIEL

C'est le drapeau du GEOP, comme dirait Nelson Mandela ! Ouvert aux enfants de tous les pays, de toutes origines religieuses ou ethniques.

Les Anciens, ceux qui ont créé le GEOP avaient défini sa feuille de route à Palavas : développer l'orthopédie pédiatrique, lui donner une légitimité scientifique et enseigner cette discipline à tous, non seulement aux étudiants francophones mais aussi aux étudiants étrangers. Ces fondateurs, à qui nous devons tout, ont sillonné le monde d'Abidjan à Téhéran, d'Alger à Lima, de Beyrouth à Montévidéo.

Les relations internationales sont la force motrice de notre société. Il s'agit de faire connaître les travaux scientifiques mais aussi de développer un savoir faire chirurgical singulier. Notre discipline est au cœur de l'essentiel, au cœur de la vie et de l'avenir de nos enfants.

C'est dans cet esprit qu'est née la mission au Vietnam. Le Docteur Desgripes a eu le grand mérite d'initier cette mission.

Après La Chaîne De l'Espoir, Children Action, grâce au soutien précieux, infaillible de Mr Bernard Sabrier, cette mission a pu se poursuivre. Elle est devenue Franco-Suisse. Ce partenariat a enrichi nos relations. Mais rien de tout cela n'aurait été possible sans Mme Phi et Mme Giang, ces combattantes de l'armée de l'ombre, qui toujours entouraient familles et enfants d'un amour quasi maternel.

Il s'agit d'une mission humanitaire unique au monde, exemplaire : elle s'appuie sur des chirurgiens de haut niveau, un support logistique très élaboré et surtout, ce qui fait sa force et son originalité, une continuité sans relâche. Avec Yersin et Pasteur, avec Dunant et Eiffel, la France et la Suisse, se sont retrouvées au Vietnam.

Avec nos amis vietnamiens, nous avons fait plus que travailler ensemble. Nous avons partagé des émotions, des fêtes et aussi de grands chagrins après le décès du père de l'orthopédie pédiatrique vietnamienne le professeur Phung. Avec le temps, nous sommes devenus une famille.

Chaque année, notre retour est un rituel chaleureux et fertile en échanges. Le Vietnam fait partie de notre espace affectif. Autour de cette mission, des amitiés très fortes se sont construites. Quel bonheur de constater chaque année les progrès de l'orthopédie pédiatrique vietnamienne. Quelle satisfaction d'assister au développement spectaculaire de ce pays. Avec André Kaelin, l'année dernière, nous avons partagé une grande émotion. Nous avons été invités à consulter et opérer des enfants à Nhi Dong2 : un hôpital magnifique, un très long rectangle de trois étages, avec des couloirs lumineux ouverts sur de grands jardins, des salles d'opérations spacieuses. Un hôpital avec une architecture moderne, d'avant garde. Quelle n'a pas été notre surprise d'apprendre que cet hôpital avait été construit il y a plus d'un siècle par Eiffel ! Après la Poste de Saïgon, après le pont sur le Mékong, Eiffel avait donc marqué de son empreinte ce pays... ! Et après tant de turbulences historiques, la vie, l'amitié, la fraternité ont repris leurs cours avec les chirurgiens de Children Action. Mille mercis à Bernard Sabrier de soutenir moralement, financièrement cette mission Franco -Suisse. Mais les actions humanitaires de notre société sont multiples, elles ne s'arrêtent pas au Vietnam. Certains se sont investis en Côte d'Ivoire, d'autres à Kaboul, d'autres en Birmanie, d'autres à Gaza, à Haïti, d'autres en Afrique du Nord. Combien de chirurgiens étrangers ont été accueillis et formés dans nos services ? Ces actions sont nos plus belles lettres de noblesse.

Ensemble, nous partageons les mêmes valeurs morales, les mêmes idéaux, nous puisons notre énergie dans la fraternité, l'humanisme et la solidarité. Ensemble, nous regardons dans la même direction. Notre métier nous élève. Il fait de nous des citoyens du monde. Les enfants sont notre préoccupation quotidienne, notre obsession permanente. La Société Française d'Orthopédie Pédiatrique a fait sienne cette citation de Saint-Exupéry : « **Etre homme, c'est être responsable, c'est sentir en posant sa pierre que l'on contribue à bâtir le monde** ».

Pr A. Diméglio

Sommaire

Trois rencontres avec Alexandre Yersin	2
par P.-Y. Zambelli	
Missions orthopédiques au Vietnam	
Comment ça marche ?	5
par M. Dutoit	
Mission «Children Action» au Vietnam	8
par A. Kaelin	
Des opérations pour guérir et apprendre à soigner	
Missions orthopédiques au Vietnam	13
par B. Sabrier, S. Kolly	
Chirurgie de la scoliose au Myanmar	15
par J. Sales de Gauzy, JL Jouve, Zaw Wai Soe	
Mission pédiatrique en Bulgarie	17
par B. Fragnière	
Orthopédie pédiatrique à l'hôpital Mère Enfant «Le Luxembourg» à Bamako (Mali)	18
par C. Bronfen, L. Marcucci, G. Pierrard, B. Her, P. Cuny, P. Besnard, A. Simaga	
MSF et l'activité chirurgicale traumatologique	19
par P. Hérard	

Fondateur

J.C. POULIQUEN †

Editorialiste

H. CARLIOZ (Paris)

Rédacteur en chef

C. MORIN (Berck)

Membres

J CATON (Lyon)

P CHERSTIAN (Marseille)

G FINIDORI (Paris)

J L JOUVE (Marseille)

R KOHLER (Lyon)

P LASCOMBES (Nancy)

G F PENNEÇOT (Paris)

M RONGIERES (Toulouse)

J SALES DE GAUZY (Toulouse)

R VIALLE (Paris)

et le GROUPE OMBREDANNE"

Correspondants étrangers

M BEN GHACHEM (Tunis)

R JAWISH (Beyrouth)

I. GHANEM (Beyrouth)



Editeur

SAURAMPS MEDICAL

S.a.r.l. D. TORREILLES

11, boulevard Henri IV
CS 79525

34960 MONTPELLIER Cedex 2

Tél. : 04 67 63 68 80

Fax : 04 67 52 59 05

Missions orthopédiques au Vietnam

Comment ça marche ?

par M. Dutoit

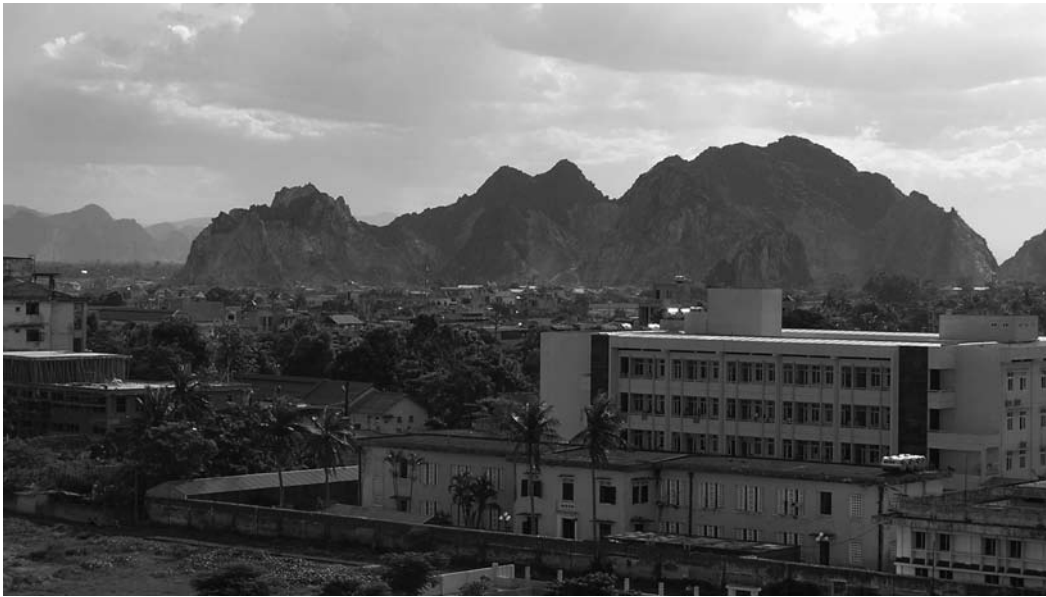


Fig. 1 : hôpital de Thanh Hoa situé à 150 Km au sud ouest de Hanoi et avec lequel nous collaborons régulièrement à raison de 2 à 3 missions par an depuis 2009

Introduction

L'activité de Children Action (CA) a débuté en 1996 et à ce jour plus de 43 000 consultations ont été réalisées (toute étiologie confondue). L'auteur du texte participe aux missions depuis l'an 2000, et est chef de projet depuis 2004. A fin 2010 plus de 3700 interventions orthopédiques ont été réalisées par les chirurgiens européens en mission ainsi que par les chirurgiens vietnamiens. Dans le cadre des 7 missions orthopédiques annuelles de CA nous réalisons environ 175 opérations et 1000 consultations (anciens et nouveaux cas). De plus, près de 2872 appareillages orthopédiques ont été prescrits et plus de 700 chaises roulantes délivrées. Une telle activité nécessite une bonne organisation tant au niveau de CA que sur le terrain. Elle est riche d'enseignement, nous permettant non seulement de progresser, mais aussi d'améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients. Avec le temps, en particulier dans les grands centres, la situation s'est sensiblement améliorée, mais le nombre de démunis, sans accès réel aux soins, demeure important dans tout le pays.

L'efficacité ainsi que la qualité d'une activité chirurgicale humanitaire programmée impliquent un certain nombre de conditions :

- Organisation humanitaire structurée : statuts, programmes....
- Chirurgiens formés, compétents et expérimentés (références pour nos collègues locaux, mais aussi pour les malades et leur famille)
- Organisation et ancrage local : recrutement des malades, choix des hôpitaux, collaboration avec nos collègues (formés ou en formation)
- Coordinatrice (teur) local
- Suivi des malades
- Autorisation des autorités sanitaires (« permis de travail »)

Le groupe CA des chirurgiens orthopédistes engagés au Vietnam est formé essentiellement de membres de la SO-FOP qui se connaissent bien et qui ont, très souvent, le même langage. Cette communauté d'idées est importante pour assurer le suivi de malades opérés par d'autres et pour réellement prendre charge les malades et leur famille. Ainsi la qualité de notre action dépend non seulement des indications opératoires, de la réalisation de la chirurgie, mais aussi et surtout du suivi des malades ; plus de 60 % des cas sont revus ce qui représente pour les conditions locales un taux de revue important. Notre prise en charge est particulièrement appréciée par les parents des enfants qui la compare à celle d'autres organisations humanitaires qui opèrent ou font opérer beaucoup d'enfants sans en assurer le suivi.

La qualité de notre suivi est appréciée non seulement par les parents des patients atteints d'affections orthopédiques, mais aussi pour les patients neurologiques faute de structures adéquates locales et pour lesquels les traitements occidentaux ne sont pas envisageables. L'expert étranger dans l'esprit des familles vietnamiennes est souvent l'ultime recours : « on a tout fait pour l'enfant, même l'expert ne peut rien faire ». L'abstention thérapeutique fait appel à la connaissance non seulement de l'histoire naturelle des pathologies, mais aussi à l'appréciation des possibilités thérapeutiques locales qui ont, en 10 ans, en particulier dans les grands centres, fait de grands progrès.

Organisation pratique

Recrutement des malades-coordination locale

Le recrutement des malades s'est fait, pendant de nombreuses années par un groupe de volontaires locaux se rendant dans les provinces et prenant en charge les enfants démunis, sans vrai tri des malades. Depuis quelques années le recrutement se fait de plus en plus avec la collaboration des hôpitaux dans lesquels nous opérons ce qui contribue à la formation médico-chirurgicale de nos collègues vietnamiens. Les actions de recrutement dans les provinces (annonce presse, TV, demande spécifique, etc.) peuvent être fai-





Missions orthopédiques au Vietnam

Comment ça marche ?

par M. Dutoit

tes par des médecins délégués des hôpitaux dans lesquels nous opérons, dans le cadre des missions chirurgicales ou de consultation de CA.

L'organisation et la mise sur pied dès 2007 de missions de consultation (3 par an actuellement) permet à CA de se déplacer auprès des plus démunis, loin des grands centres et de les faire bénéficier d'un traitement chirurgical. Ces missions, sans stress chirurgical, permettent d'examiner les malades, d'expliquer aux parents l'intervention et ses suites. Nos collègues vietnamiens en formation assistent à ces consultations et ils sont ainsi formés à l'examen clinique et au raisonnement médical, souvent encore fragmentaires. La langue reste malheureusement un obstacle important pour la communication non seulement avec les familles, mais aussi avec les internes qui n'ont le plus souvent que des connaissances très partielles de l'anglais. Ces difficultés linguistiques existent aussi au bloc opératoire et la collaboration d'une traductrice ou d'un traducteur est impérative (le plus souvent la coordinatrice locale).

Notre action ciblée permet de par la collaboration avec un nombre restreint d'hôpitaux d'assurer la formation et à terme, mais toujours pour l'instant, sous contrôle des chirurgiens de CA (indication opératoire, suivi) une prise en charge locale d'abord pour des cas simples, puis plus complexes

Coordinatrice locale

Elle joue un rôle essentiel dans l'existence et la pérennité de nos missions tant au niveau du recrutement, de la chirurgie que du suivi des malades. Elle est en relation étroite avec les autorités politiques nationales et locales. Elle joue un rôle primordial de traductrice pour les parents, les infirmières du bloc et les internes. Un dossier est établi pour chaque malade. Il est dans la règle dactylographié et accessible par Intranet (voir plus loin). Il est régulièrement mis à jour. La coordinatrice doit être particulièrement efficace, ses tâches sont multiples : organisation et réalisation du recrutement, de l'hospitalisation, du voyage éventuel des patients et de leur famille, de l'intendance. De plus il faut veiller à avoir en suffisance le matériel chirurgical, les plâtres, les médicaments. Elle est en relation régulière par Internet avec le chef de projet et les chirurgiens.

Interventions chirurgicales

Elles se déroulent dans un nombre limité d'hôpitaux afin d'assurer une gestion des risques et complications la meilleure possible (le Vietnam est un grand pays !). Ainsi nous opérons dans 3 hôpitaux au Sud Vietnam à Ho Chi Minh ville et ses environs, dans 1 hôpital au nord à Thanh Hoa à 150 km de Hanoi (Fig. 1) et vraisemblablement dès l'an prochain dans un hôpital au centre. L'amélioration de la couverture médicale au Sud a permis au cours du temps de diminuer le nombre de missions et de développer notre action dans d'autres provinces défavorisées. La qualité du matériel chirurgical très simple, voire primitive au début a progressé, ce d'autant plus que CA fournit ses propres boîtes, des moteurs électriques et leurs accessoires pour nombre d'indications spécifiques. Néanmoins, dans certains hôpitaux l'entretien du matériel local peut réserver quelques surprises lors de la chirurgie. Au bloc opératoire l'obstacle linguistique est toujours là, atténué en raison de l'apprentissage « manuel » par compagnonnage.

Avant de passer à la description du déroulement d'une mission il importe de souligner quelques éléments essentiels à la qualité de notre action :

- Indication chirurgicale, on ne peut tout opérer dans le cadre d'une action humanitaire (sélection lors de la consultation).
- Conditions locales adéquates : hygiène, stérilité, matériel chirurgical anesthésie, soins post op
- Technique chirurgicale adaptée, simple, pas d'acrobatie
- Soins et surveillance postopératoire
- Suivi des malades
- Antalgie et prophylaxie antibiotique fixés par des directives écrites des experts de CA
- Prévention et traitement des complications. Le Vietnam c'est loin !

Déroulement de la mission

La mission débute en général par une journée de consultation au cours de laquelle sont examinés les nouveaux cas, soit sélectionnés lors de mission de consultation de CA afin de préciser l'indication opératoire, soit sélectionnés par nos collègues vietnamiens.

Un certain nombre de consultations sont des contrôles, soit suivi à court et moyen terme de patients opérés par l'équipe actuelle lors de missions antérieures, soit suite de traitement de patients opérés récemment par d'autres chirurgiens. Bien entendu les patients au bénéfice d'un traitement conservateur sont également revus (Fig. 2).



Fig. 2 : consultation d'un nourrisson avec atteinte neurologique sévère (arthrogrypose). En collaboration avec la coordinatrice locale (Mme Giang), démonstrations pour le père et les assistants de quelques manipulations simples des pieds à effectuer tous les jours et visant à éviter un enraidissement rapide des pieds.

Lors des consultations il est actuellement possible pratiquement dans tous les hôpitaux d'avoir rapidement des investigations complémentaires : labo, Rx, échographie, CT scan et IRM ce qui permet de préciser l'indication et la tactique opératoire.





Mission «Children Action» au Vietnam

Les prises en charge en orthopédie pédiatrique : expérience des missionnaires

par A. Kaelin

Children Action, organisation humanitaire destinée principalement aux enfants, organise et prend en charge des missions orthopédiques au Vietnam, depuis de nombreuses années. Environ tous les 2 mois, une équipe de deux chirurgiens orthopédistes pédiatres expérimentés séjourne une semaine au Vietnam. Leurs activités de consultations, de chirurgies et de contacts auprès des médecins orthopédistes locaux sont organisées par la coordinatrice locale de Children Action.

Chaque groupe de missionnaires est stable depuis de nombreuses années et l'organisatrice locale, connaissant les compétences spécifiques de chacun des groupes, va sélectionner les patients qui pourront être pris en charge de la manière la plus efficace, selon la mission en cours.

Chaque mission, au fil des années, trouve sa spécificité et, dans cet article, je décrirai plus particulièrement l'expérience clinique que nous avons eue avec Alain Dimeglio, lors de nos dix missions communes.

La typologie des patients qui nous sont présentés lors d'une mission dépendra, non seulement de la composition médicale de celle-ci mais également de son lieu d'action. En effet, si une partie de l'activité se déroule à Ho Chi Minh City, les moyens diagnostiques, chirurgicaux, anesthésiques et de suivis post-opératoires seront plus performants qu'une activité en province, loin des grands centres.

Les patients sont également vus en contrôle d'évolution et en contrôle post-opératoire, de même qu'à titre d'avis et de confirmation de diagnostic.

Le triage des patients qui seront vus en consultation est réalisé dans les provinces et confirmé par la coordination de Children Action, de même que par des chirurgiens missionnaires expérimentés.

La pratique de l'orthopédie pédiatrique lors de missions Children Action au Vietnam demande, de la part des chirurgiens, une grande flexibilité et beaucoup d'expérience. Nous nous retrouvons, pour un temps limité, dans un environnement dont nous ne contrôlons qu'une partie des éléments. Les patients ont souvent des anamnèses succinctes, les renseignements donnés par les parents ou les grands enfants nécessitant toujours une traduction. Il y a peu de documents qui supportent l'évolution, lors de l'analyse de nouveaux cas.

Les consultations sont limitées en temps et l'expérience personnelle de chacun permet de diriger l'attention sur un problème spécifique pour lequel une prise en charge efficace serait la plus utile au patient. Lors des consultations en province, il est possible d'obtenir, lors de la consultation, des radiographies simples ou des analyses de laboratoire de base. Si la consultation a lieu à Ho Chi Minh City ou dans un hôpital équipé de moyens d'imagerie plus sophistiqués, CT-scan ou résonance magnétique seront disponibles dans des délais relativement rapides. Notre démarche est parfois frustrante : à plusieurs reprises, nous avons eu, lors des missions, à examiner des garçons âgés de 5 ou 6 ans, avec difficultés de marche, pour lesquels une myopathie de Duchenne est suspectée et confirmée par l'analyse de la créatinine phosphokinase; la prise en charge de tels patients est malheureusement impossible, dans le cadre de nos missions.

Par contre, les consultations de suivis post-opératoires et de suivis de contrôles à long terme sont extrêmement utiles et permettent d'assurer aux patients, qui ont été opérés

par nos collègues de missions précédentes, une prise en charge optimale par le contrôle des plaies, des plâtres, de la consolidation, des progrès fonctionnels et d'ajustements thérapeutiques à moyen ou long terme. Les consultations à long terme sont hautement utiles pour juger du respect de certaines consignes de rééducation ou de suivi et permettent de doser les indications opératoires de futurs patients venant de provinces dont nous connaissons mieux les possibilités de prise en charge, grâce à ces contrôles.

L'acte chirurgical

Les blocs opératoires dont nous disposons sont équipés de manière très différente. Le bloc opératoire de l'hôpital de traumatologie et d'orthopédie de Ho Chi Minh City est équipé de manière satisfaisante. Les salles sont de grande taille, l'hygiène et les procédures sont de standard « orthopédique », les anesthésistes sont compétents pour de la chirurgie lourde, exceptés pour des petits enfants. Les implants standards sont disponibles, les instrumentations plus spécifiques, plus particulièrement pour la chirurgie du rachis, doivent être prévues d'avance et payées par Children Action. Les médecins orthopédistes du CTO, que tous les missionnaires connaissent bien, sont intéressés et participent volontiers aux actes chirurgicaux, ce qui permet des échanges de l'enseignement et, surtout, d'impliquer ces médecins dans le suivi post-opératoire.

Les blocs opératoires des hôpitaux d'enfants ont l'avantage d'avoir des équipes d'anesthésistes habitués à la prise en charge de « petits » et d'avoir des soins post-opératoires et des soins intensifs adaptés aux enfants. Par contre, ils possèdent des équipements techniques limités dans le domaine orthopédique.

Les actes chirurgicaux, réalisés dans les hôpitaux de province, nécessitent beaucoup plus d'adaptation de la part des chirurgiens en mission. L'hôpital nous prête une salle d'opération, durant un week-end entier. L'équipe de Children Action, qui comprend des anesthésistes volontaires, instrumentistes, aides administratifs, arrive avec tout le matériel nécessaire pour de la chirurgie simple.

Deux tables d'opération sont installées dans la même salle, les anesthésistes, extrêmement efficaces, endorment et surveillent leurs patients avec des moyens très simples et sont très astucieux pour donner aux patients un confort opératoire maximal, tenant compte des conditions.

Le matériel à notre disposition est un matériel de base, pincettes, ciseaux, bistouris, clamps, rugines, ciseaux à frapper (Fig. 1).



Fig. 1 : plateau d'instruments dont nous disposons pour la majorité des interventions : allongements tendineux, cure de pieds bots, malformations simples des extrémités.



Mission «Children Action» au Vietnam

Les prises en charge en orthopédie pédiatrique : expérience des missionnaires

par A. Kaelin



Au fil des années, le matériel, qui appartient et qui est géré par Children Action, est beaucoup plus important : nous pouvons disposer de fixateurs externes, de moteurs pour faire les trous de vis et des ostéotomies ainsi que de certains moyens simples d'ostéosynthèses. Il reste cependant nécessaire de s'assurer, avant toute chirurgie, de savoir quel est l'implant ou l'outil disponible pour réaliser le geste prévu. Il y a 10 ans, nous disposions d'un matériel de plâtres très friable et qui se dégradait rapidement, actuellement les bandes plâtrées sont de standard européen. Les antibiotiques sont disponibles et utilisés en prophylaxie pour tous les cas, les infections post-opératoires, qui ont un impact sur le résultat final de la chirurgie, sont très rares. Par contre, l'antalgie post-opératoire est difficile à obtenir. Il est parfois également compliqué de s'assurer que les ordres, donnés par les chirurgiens en fin d'intervention, sont respectés dans ce domaine.

Chaque missionnaire devra donc, tenant compte de ses compétences, du geste à réaliser et de l'endroit dans lequel il se trouve pour l'effectuer, décider si le traitement est possible ou si l'enfant devrait être transféré dans un centre mieux équipé ou, éventuellement, convoqué lors d'une mission ultérieure durant laquelle du matériel adéquat sera disponible.

Les soins post-opératoires

Les suites post-opératoires immédiates sont réalisées dans l'hôpital où la chirurgie a été pratiquée. Le chirurgien opérateur revoit l'enfant entre le 2^{ème} et 4^{ème} jour post-opératoire. Il peut contrôler la plaie, refaire le pansement, changer le plâtre et ajuster les ordres. La plupart des patients rentrent dans leur province, qui peut être très éloignée d'un lieu de soins. Lorsqu'une rééducation est nécessaire, Children Action possède un centre à Bien Hoa (40 km au nord de Ho Chi Minh City) où les enfants peuvent résider, ainsi que leur famille, et bénéficier de rééducation spécialisée durant quelques semaines. Ce sont principalement des enfants neurologiques qui bénéficient de ce type de prestations.

Les enfants sont contrôlés à moyen ou long terme par les missions Children, si possible le contrôle s'effectuera par la même équipe qui a réalisé la chirurgie. Les pansements post-opératoires et le traitement des plaies sont effectués de manière tout à fait satisfaisante. La rééducation dépend beaucoup de l'endroit d'origine du patient et, malheureusement, des traitements kinésithérapiques suivis et efficaces ne peuvent être proposés, avec le risque de perdre une partie importante du bénéfice chirurgical. Les changements de plâtres sont effectués de façon adéquate, s'il s'agit d'un plâtre d'immobilisation simple ; par contre s'il s'agit d'un plâtre de contention avec effet de réduction ou de plâtres plus compliqués, comme des culottes plâtrées, après une réduction ouverte de hanche, il est très difficile de savoir quel est le niveau de connaissance et de compétence des personnes qui doivent changer ces appareils plâtrés.

Efficacité et limites des missions orthopédiques Children Action au Vietnam

De façon indiscutable, le système de santé vietnamien, dans son organisation actuelle, ne peut pas prendre en charge toutes les pathologies de l'appareil locomoteur de sa jeune population en croissance.

Il existe de nombreux médecins orthopédistes vietnamiens bien formés en Europe, qui exécutent, principalement dans les hôpitaux de Ho Chi Minh City, des actes chirurgicaux comparables à ceux que l'on pratique dans des hôpitaux européens. Cependant, l'accès à ce type de prestations est difficile car une participation financière est exigée des familles et que les coûts sont particulièrement élevés lors d'actes chirurgicaux sous anesthésie générale et nécessitant des matériaux d'ostéosynthèse. Children Action trouve ainsi sa vraie place comme organisation de prestations de soins caritative car elle permet l'accès aux soins à des enfants qui, principalement pour des raisons financières et géographiques, n'y ont pas droit.

4 exemples de situations cliniques illustreront, de façon plus explicite, notre action sur place :

Gestes simples, efficacité garantie (Fig. 2)

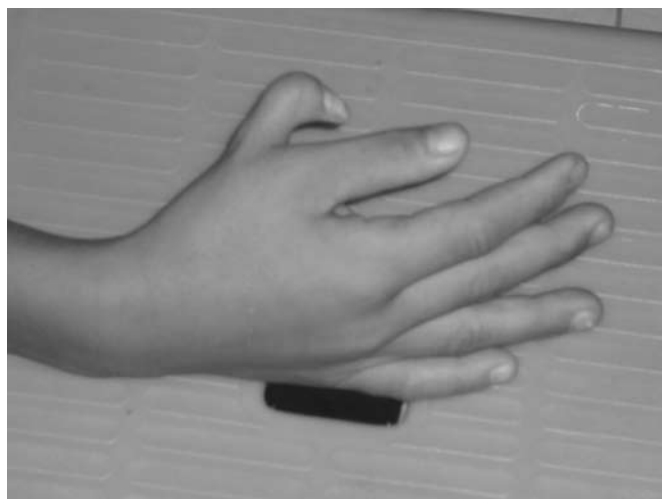


Fig. 2a : correction de duplication du pouce (WASSEL IV)



Fig. 2b : correction de pieds bots varus équins non traités à l'âge de 11 ans





Mission «Children Action» au Vietnam

Les prises en charge en orthopédie pédiatrique : expérience des missionnaires

par A. Kaelin



Fig. 2c : déformation en valgus du fémur distal secondaire à une épiphysiodèse latérale, correction chirurgicale et ostéosynthèse avec du matériel de récupération disparate.

La majorité de nos interventions chirurgicales, dont la réalisation est possible et le résultat très favorable, concerne des pathologies malformatives localisées nécessitant des gestes simples comme la résection de doigts surnuméraires, les ostéotomies de correction axiale pour des rachitismes carenciels traités, les cals vicieux, les épiphysiodèses asymétriques ainsi que la prise en charge de pieds bots varus équins, soit dans leur phase précoce (rare) ou dans une phase séquellaire, à un âge plus avancé. Ces gestes chirurgicaux peuvent être pratiqués, même dans les hôpitaux de province, dans de bonnes conditions d'anesthésie, la stabilisation par broches ou plaques, vis si disponibles, suivie de plâtres, permet d'obtenir d'excellents résultats. La correction arthrodèse de pieds bots varus équins invétérés redonne à ces patients une capacité de marche meilleure et un statut social différent car la déformation n'est plus pénalisante, du point de vue extérieur.

Les allongements tendineux, principalement au niveau du tendon d'Achille, chez les enfants hémiparétiques marchant, rentrent également dans cette catégorie. Exemple, la main simple, le cal vicieux, l'ostéotomie de fémur.

Les situations limites ou à risques d'échec (Fig. 3)



Fig. 3: traitement tardif d'une luxation congénitale de la hanche par une réduction sanglante et ostéotomie pelvienne. En fin d'intervention la hanche est réduite correctement. Les plâtres de maintien seront confectionnés par des jeunes internes inexpérimentés avec comme conséquence une luxation secondaire.

La chirurgie des malformations complexes, les réductions sanglantes avec ostéotomie de bassin pour luxation de hanche de l'enfant âgé, la prise en charge d'enfants spastiques, quadriplégiques représentent des challenges dans nos institutions européennes.

L'application de ces techniques dans l'environnement vietnamien ne fait qu'augmenter les risques. Ces patients et leur famille ont une forte demande de prise en charge et le chirurgien qui va décider, souvent en collaboration avec son collègue de mission, porte là une lourde responsabilité. Dans le cas d'une réduction sanglante de hanche, associée à une ou des ostéotomies de réorientation pelvienne et fémorale, il devra faire face, non seulement aux complications habituelles qu'il pourrait avoir en Europe, c'est-à-dire troubles trophiques et nécrose de la tête fémorale et comme il ne dirigera pas le suivi post-opératoire, il y a des risques de re-luxation lors d'un changement de plâtre, d'ankylose de hanche dans une position peu fonctionnelle. Les allongements simples peuvent être réalisés relativement facilement et le suivi effectué sur place. Les allongements avec correction axiale ou des fixateurs externes de correction de déformations de pieds varus équins invétérés sont plus difficiles à appliquer et, surtout, à confier à des collègues locaux pour le suivi d'évolution d'une correction multiplanare.

Les chirurgies à temps multiples nécessitant des techniques compliquées demanderont une organisation particulièrement précise afin que le patient puisse être convoqué au moment nécessaire et qu'un chirurgien compétent soit présent dans cette mission.

Organisation programmée (Fig. 4)

Le roulement des missions dans le courant de l'année, la connaissance des compétences et des spécificités de chacun des chirurgiens et participants nous permettent de planifier des chirurgies particulières pour des missions précises. Cette organisation est surtout valable pour les interventions du rachis où il est possible, à l'avance, d'organiser, par exemple, que des chirurgiens locaux effectuent une libération antérieure, la pose d'un halo et de traction et qu'un missionnaire, avec compétences spécifiques dans le rachis, vienne effectuer l'instrumentation et la spondylodèse par voie postérieure.



Fig. 4a : scoliose très sévère (plusieurs temps opératoires, instrumentation)



Mission «Children Action» au Vietnam

Les prises en charge en orthopédie pédiatrique : expérience des missionnaires

par A. Kaelin



Fig. 4b : malformation complexe de la main
(spécialiste chirurgien de la main)



Fig. 5a : malformation congénitale du rachis,
agénésie sacrée, paraplégie



Fig. 4c : Cal vicieux du fémur (intervention dans
un bloc opératoire avec fluoroscopie, implants
pour ostéosynthèse)



Fig. 5b : syndrome de Cornelia de Lange,
la tristesse de la maman reflète notre impuissance,
mais nous lui devons explications et compassion

Les chirurgies des malformations complexes de la main ne sont pas effectuées par tous et seront reconvoquées pour des missions spécifiques, de même pour les traitements nécessitant la mise en place de fixateurs externes, avec correction complexe. Les missions spécifiques prennent également en charge des enfants spastiques, réalisant des injections de toxine botulinique.

Les prises en charge impossibles (Fig. 5)

Certains patients présentent des pathologies impliquant divers organes, des pathologies complexes comme les syndromes arthrogrypotiques, des myopathies, des atteintes métaboliques, des atteintes neurologiques sévères et ils ne peuvent malheureusement pas être pris en charge dans le cadre de ces missions. L'efficacité limitée dans la qualité de vie, le suivi de rééducation et l'encadrement social sont parfois également des contre-indications. Ce sont là toujours des situations tragiques où l'on doit agir avec compassion et prendre le temps d'expliquer et de consoler ces familles qui se déplacent souvent sur de longues distances, pleines d'espoir que les médecins venant de si loin pourront résoudre les problèmes de leur enfant.





Mission «Children Action» au Vietnam

Les prises en charge en orthopédie pédiatrique : expérience des missionnaires

par A. Kaelin

Conclusion

Nos missions d'orthopédie pédiatrique au Vietnam organisées par Children Action sont un outil extrêmement efficace de prise en charge d'enfants présentant des pathologies de l'appareil locomoteur qui ne pourraient pas accéder aux soins dans leur pays. Le médecin en mission doit s'adapter aux conditions locales, tout en gardant présent à l'esprit qu'il trouvera des patients à pathologies compliquées, rares et difficiles, qu'il n'a peut-être pas l'occasion de traiter dans sa pratique habituelle. Les gestes devront être adaptés, de façon précise, aux conditions techniques disponibles, plus particulièrement dans le domaine de l'imagerie préopératoire et des moyens techniques et d'instrumentation disponibles pour le geste chirurgical. Souvent, ce seront les conditions de suivi postopératoire et plus particulièrement de rééducation qui conditionneront une prise en charge. Il est également primordial de garder, avec nos collègues vietnamiens, une communication riche et bidirectionnelle.

Souvent, ils ont des solutions à nous proposer, compte tenu de leur expérience du terrain. Ils ont, pour la majorité d'entre eux, une très bonne formation chirurgicale. Par contre, nous pouvons leur apporter une méthode de réflexion, d'approche diagnostique et d'indication opératoire.

L'enseignement est dispensé par le compagnonnage et les discussions lors des consultations ou des chirurgies, de même que par l'organisation de cours plus formels rassemblant des orthopédistes pédiatres de Ho Chi Minh City, voire même de tout le Vietnam, comme cela a été le cas à quatre reprises.

La situation des soins médicaux au Vietnam s'améliore de manière significative, cependant il reste encore de très nombreux enfants qui n'ont pas accès à des soins médicaux dans notre domaine, pour lesquels nos missions orthopédiques restent nécessaires.



IMPLANTS SUR MESURE

► Membre supérieur



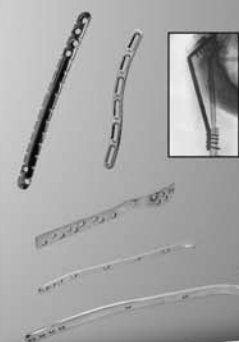
► Fémur



► Plaques et prothèses de croissance



► Plaques et lames plaques



► Bassin et hanche



► Genou



Reconstruction Arthrodèse Ostéosynthèse

Medicalex

20 AV. ARISTIDE BRIAND
92220 BAGNEUX FRANCE

Tél : 00 33 1 46 11 16 20
Fax : 00 33 1 46 65 41 41



francemed@wanadoo.fr
www.medicalex.info

Des opérations pour guérir et apprendre à soigner

Missions orthopédiques au Vietnam

par B. Sabrier et S. Kolly



En février 1994, Bernard Sabrier, Président d'une importante Société de gestion institutionnelle, décide à titre strictement personnel de fonder Children Action, Fondation suisse, dont il devient le Président.

Sa démarche est initialement motivée par le pourcentage élevé des frais administratifs ponctionnant trop souvent les dons qu'il effectuait à diverses associations et le manque de rigueur dont faisaient preuve certaines d'entre elles. Il décide ainsi, dès le premier jour, de couvrir personnellement l'intégralité des frais de fonctionnement de Children Action, permettant que chaque franc donné soit alloué à 100% à un projet sur le terrain.

Mesurer l'impact, intervenir de façon rigoureuse, veiller à ce que l'éthique soit respectée avec un souci constant d'apporter les meilleurs soins font partie de ses préoccupations principales. Pour ce faire, il s'entoure d'un Conseil de Fondation et d'un Comité d'éthique aux compétences multiples ainsi que d'équipes scientifiques et médicales de premier plan.

Active aujourd'hui dans huit pays (Argentine, Cameroun, France, Pérou, Roumanie, Suisse, Sri Lanka, Vietnam) la Fondation concentre plus particulièrement son action dans les domaines médicaux/chirurgicaux et le soutien psychologique.

Chacun des projets menés vise à apporter un réel changement dans la vie des enfants.



Bernard Sabrier et un jeune aveugle vietnamien

Chaque année, depuis 1996, la Fondation suisse Children Action organise une douzaine de missions chirurgicales au Vietnam dont six sont consacrées à la chirurgie orthopédique. Faciliter l'accès aux soins mais également transmettre un savoir-faire sont les buts de ces missions.

Au Vietnam, des milliers d'enfants touchés dans leur santé physique ne peuvent accéder aux traitements adéquats par manque de moyens financiers, de compétences nécessaires ou encore de structures appropriées. Faute de soins, ces enfants sont privés d'une insertion normale dans la société et pour certains condamnés à une existence de vie très courte.

C'est ce constat qui, dès 1996, a poussé Children Action, dans un premier temps en collaboration avec une association humanitaire française, puis dès 2000 de façon autonome, à mettre en place, à Hô Chi Minh Ville et dans les Provinces avoisinantes un programme chirurgical afin d'opérer des enfants souffrant de diverses pathologies et de former le personnel soignant local.

L'implication de chirurgiens de haut niveau

Le programme chirurgical que mène Children Action au Vietnam s'est développé notamment grâce à l'engagement et l'implication de chirurgiens européens de haut vol. Une douzaine de chirurgiens orthopédistes partent chaque année, en binôme, et offrent 10 jours de leur temps. Children Action attache une importance particulière au choix des chirurgiens.

Les familles qui viennent aux consultations accordent aux praticiens étrangers une confiance aveugle. Elles confient leur enfant pour des opérations parfois très lourdes, souvent sans poser aucune question, convaincues qu'il s'agit d'une opportunité unique d'offrir les meilleurs soins à leur enfant. Les médecins vietnamiens sont quant à eux demandeurs de nouvelles techniques et avides de connaissances. Face au crédit sans faille que les familles portent à Children Action et aux attentes des équipes locales, il est du devoir et de la responsabilité de la Fondation de s'entourer de praticiens expérimentés et aguerris aux techniques de pointe.

Opérations et compagnonnage

Comme se déroule une mission ? Deux journées sont consacrées aux consultations des enfants qui ont été présélectionnés à l'occasion d'une mission précédente et pour qui un acte chirurgical a été recommandé.

Ensemble avec les médecins vietnamiens, les « missionnaires » posent les diagnostics et les indications opératoires. Les malades souffrent de pieds-bots, de suites de fractures, de scolioses et autres malformations des membres inférieurs et supérieurs.

Un grand nombre d'infirmes moteurs cérébraux se présentent pour lesquels, si malheureusement peu de choses peuvent être faites, il est quand même possible par de petites interventions, l'apport d'une chaise roulante, de conseils de prise en charge aux parents, d'améliorer leur quotidien.

Le bloc opératoire est réservé pour 3 à 4 jours. Chirurgiens, anesthésistes, instrumentistes et infirmières locaux assistent les deux experts européens. L'objectif est de donner, par le biais du compagnonnage chirurgical un support pédagogique pratique aux chirurgiens locaux afin qu'ils puissent parfaire leurs méthodes et par la suite exploiter ces nouvelles notions.

Privilégier la qualité à la quantité

Children Action privilégie la qualité au nombre et, plutôt que d'opérer le plus grand nombre d'enfants possible, la Fondation assure une prise en charge structurée, une attention particulière étant donnée à la phase post opératoire.

La succession régulière des missions, au rythme d'une visite tous les 2 mois, permet d'instaurer un suivi de qualité. 62 % des enfants opérés reviennent au moins une fois pour une consultation de contrôle et parmi eux 44 % se représentent à plusieurs reprises, permettant ainsi de suivre leur évolution.





Des opérations pour guérir et apprendre à soigner

Missions orthopédiques au Vietnam

par B. Sabrier et S. Kolly

Grâce à un site intranet sur lequel sont enregistrés tous les dossiers des patients, les différents opérateurs ont la possibilité de consulter les fiches des enfants opérés, facilitant le suivi essentiel à la qualité de la prise en charge.

Un accès aux soins qui reste parfois difficile, malgré l'évolution

Au cours des 10 dernières années le Vietnam a connu un essor économique considérable. Si les structures hospitalières situées dans les grandes villes que sont Hô Chi Minh et Hanoi se sont nettement améliorées tant au niveau de la qualité de prise en charge que des équipements à disposition, les hôpitaux de provinces manquent encore de savoir-faire et de matériel de pointe.

L'écart entre les riches et les pauvres s'est également creusé et accéder aux soins reste encore problématique pour les indigents, trop pauvres pour pouvoir payer une assurance médicale ou des soins médicaux.

Face à cette évolution et soucieuse de ne pas se substituer au gouvernement ou de ne pas devenir uniquement un apporteur de fonds, Children Action a décidé de décentraliser son action et de concentrer de plus en plus ses interventions vers les hôpitaux de provinces, privilégiant le transfert de connaissances et l'accès à des soins appropriés pour de petits patients vietnamiens ne pouvant pas se rendre dans les établissements des grandes villes.

Réunions à venir

1-3 décembre 2011

Tozeur, Tunisie

43^{ème} réunion du GES

(Groupe d'Etude de la Scoliose)

charrad.moez@millesimaevents.com

11-13 janvier 2012

Nice

11^{èmes} journées de la SOFAMEA

www.technimediaservices.fr

14-16 mars 2012

Le Corum, Montpellier

Les journées de la Sofop

(Séminaire d'enseignement,

séminaire de recherche

et séminaire paramédical)

j-cottalorda@chu-montpellier.fr

18-21 avril 2012

Helsinki

EPOS meeting

www.epos.efort.org

16-19 mai 2012

Denver, Colorado

POSNA meeting

www.posna.org

6-9 juin 2012

Palais des Congrès, Bordeaux

Congrès SFP (Société Française de Pédiatrie)

www.sfpediatrie.com

7-9 juin 2012

Palais des Congrès, Strasbourg

7^{ème} congrès de la SFCR

www.sfcr.fr

